

週刊WEB

医療 経営

MAGA
ZINE

Vol.871 2025.5.27

医療情報ヘッドライン

**緊急避妊薬の試行的販売、6,813件
夜間・早朝の来局は全体の2%程度**

▶厚生労働省

**訪問診療「オン資」の導入支援を継続
補助金の申請期限は来年1月15日**

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2025年5月23日号
**標準的な出産費用
の無償化へ**

経営TOPICS

統計調査資料

医科・歯科医療費の動向
(電算処理分・令和6年12月分概数)

経営情報レポート

**歯科検診制度の実情からみる
予防歯科導入ポイント**

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度
**総額人件費管理の必要性
新しい賃金体系の導入**

緊急避妊薬の試行的販売、6,813件 夜間・早朝の来局は全体の2%程度

厚生労働省

厚生労働省は5月14日、令和6年度の「緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業報告書」を公表。2023年11月28日から2025年1月31日までの販売実績は6,813件だった。約半数の都道府県で100件超を販売し、薬局への来局時間は概ね9時から19時に集中し、夜間・早朝の来局は全体の2%程度だった。

■夜間及び土日祝の対応が可能な薬局で販売

緊急避妊薬は、意図しない妊娠を防ぐための薬で、日本では医師の処方箋が必要だ。

しかし、緊急性の高さに対し、医療機関の受診には時間的な制約や心理的な抵抗感があるとされ、処方箋なしで購入できるOTC化が検討されてきた。

2017年の評価検討会議では、緊急避妊薬のスイッチOTC化の可否について、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会が「否」の見解を示され、委員からも消極的な意見が出された。その後のパブリックコメントでは、賛成意見が9割以上を占めたものの、結果的には見送られている。

その後、2020年12月に閣議決定された第5次男女共同参画基本計画において、処方箋なしに緊急避妊薬を適切に利用できるような検討すると明記された。2021年5月にはOTC化を望む市民団体からの新たな要望も受け、再度検討を開始。スイッチOTC化に向けた課題の対応策を選択・採否するにあたって、薬局での試験的運用を行うことで、データ・情報を集積することが望ましいとされ、「緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業」の開始に至っている。

具体的には、以下の要件を満たす薬局で2023年度から試行的に販売を行った。

- a. オンライン診療に基づく緊急避妊薬の調剤の研修を修了した薬剤師が販売可能
- b. 夜間及び土日祝日の対応が可能
- c. プライバシー確保が可能な販売施設（個室等）を有する
- d. 近隣の産婦人科医、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターとの連携体制を構築可能

■薬剤師への「追加的研修」は9割が「役立った」と回答

しかし、2023年度の調査事業は2023年11月28日から2024年1月31日までの実質2カ月間だったこともあり、販売実数は2,181件で、東京・神奈川では200超が販売されたものの、1桁の販売数にとどまったのが5県におよぶなど都道府県により販売数量にばらつきがあった。

また、薬剤師が販売の可否判断に用いる「緊急避妊薬（ECP）販売に係るチェックリスト」について、約半数の薬剤師が改善すべき項目として「妊娠の可能性」の判断にかかわる項目を挙げたため、内容を変更して適切な販売判断につなげる必要性も明らかとなり、2024年度も引き続き試行的販売を継続。

前述のとおり、半数の都道府県で100件超を販売し、「妊娠の可能性」の判断に対してはチェックリストやフローを見直したほか、販売する薬剤師がより理解を深めるための追加的研修も実施。購入者に対して服用3週間後を目途に避妊成否を確認するよう指導を徹底した。

結果、「妊娠の可能性」に関する項目への改善意見は引き続きあったもののその割合は低下し、追加的研修に対しては9割近くの薬剤師が「役に立った」と回答している。

訪問診療「オン資」の導入支援を継続 補助金の申請期限は来年1月15日

厚生労働省

厚生労働省は5月12日に「オンライン資格確認の導入のための医療機関・薬局への財政支援について（周知依頼）」と題した事務連絡を発出。訪問診療を行う医療機関におけるオンライン資格確認（オン資）の導入するための財政支援を、2025年度も継続して実施することを明らかにした。

補助金の申請は「医療機関等向け総合ポータルサイト」から行う。補助金の申請期限は2026年1月15日までとなる。

■訪問診療とオンライン診療の 両方の財政支援を受けることも可能

患者が加入している医療保険の資格確認をオンライン上で行う「オンライン資格確認」は2023年4月から原則義務化され、マイナ保険証での受診を基本とする仕組みへの移行が進められている。

訪問診療やオンライン診療では、「居宅同意取得型」の仕組みを活用することで、モバイル端末等によるオンライン資格確認が可能となり、患者宅でも保険資格を確認することができる。

診療情報や薬剤情報は、初回訪問時に患者の同意を得ることで取得することが可能だ。

今回、事務連絡された財政支援の補助対象は、「訪問診療等、オンライン診療等、外来診療等（通常とは異なる動線・機器故障時等の資格確認）におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の導入、義務化対象外施設におけるオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入に必要な機器等の費用」。

具体的には、訪問診療に対しては「患者宅等でのマイナンバーカードの読取や資格確認等のためのモバイル端末等の導入」「レセプ

トコンピュータの改修等」の費用が支援される。補助金限度額は、訪問診療の場合は、病院41.1万円（補助率1/2）、大型チェーン薬局8.5万円（同1/2）、診療所・薬局12.8万円（同3/4）になる。

事業額上限は、モバイル端末が4.1万円、レセプトコンピュータの改修等が病院78.1万円、診療所・薬局13万円だ。

オンライン診療は「レセプトコンピュータの改修等」に必要な費用が支援され、補助限度額は、病院39万円（補助率1/2）、大型チェーン薬局6.5万円（同1/2）、診療所・薬局9.7万円（同3/4）で、事業額上限は病院78.1万円、診療所・薬局13万円となっている。

ちなみに、訪問診療とオンライン診療の両方を導入する場合、両方の財政支援を活用することが可能になる。ただし、オンライン診療と外来診療等（通常とは異なる動線・機器故障時等の資格確認）は同様のシステムなので、いずれかでシステム改修を行っている場合は追加改修が不要であることから、追加の補助対象にならないので注意が必要だ。

■機器故障時の補助申請は7月頃から受付

なお、今年度からは新たに顔認証付きカードリーダー等の機器が故障した時等のオンライン資格確認（居宅同意取得型）の導入費用が一部補助される。これに関しては、今年7月頃に申請受付を開始予定で、申請期限は同じく来年の1月15日。詳細は「医療機関等向け総合ポータルサイト」等で広報される。事務連絡では、「補助申請の際は領収書が必要となりますので、申請開始までは大切に保管ください」と伝えている。

医療情報①
 厚生労働省
 検討会

標準的な出産費用の無償化へ

～2026年度にも妊産婦自己負担が無償化か

厚生労働省は 14 日、妊産婦の経済的負担を軽減するため、標準的な出産費用の自己負担を無償化する方針を省内の有識者検討会に示した。

今後、社会保障審議会の医療保険部会などで保険適用も含めた具体的な制度設計の議論を進める予定で、早ければ 2026 年度にも妊産婦の自己負担が無償化される見通し。

出産費用の自己負担を巡っては、23 年 4 月に出産育児一時金が 42 万円から 50 万円に引き上げられたものの、物価の高騰などに伴い出産費用も年々上昇している。

全国の正常分娩の平均出産費用は、24 年 4－9 月で約 51.8 万円と一時金を上回っており、出産費用が一時金を超過した分娩は全体の 45%と半数近くになっている。

また出産費用は、都道府県によってばらつきが大きく、同一都道府県内でも医療機関ごとに大きな差が生じていることも指摘されている。こうした状況を踏まえ、厚労省は 14 日に開いた「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」の会合で議論の整理案を示し、標準的な出産費用の自己負担を無償化する制度設計を進めるべきだとした。

一方で、無償化の手段として出産が保険適用された場合には、提供できる医療サービスが限定され、分娩を取り扱う医療機関などの収入の低下が見込まれることから、質の高い周産期医療体制を維持できるのかという懸念も大きい。

家保英隆構成員（全国衛生部長会会長）は意見交換で、今後産科診療所のない二次医療圏が全国の半数以上に増加する可能性があり、周産期を取り巻く経営環境は厳しい状況にあると指摘。少なくとも今ある産科診療所の経営を維持できる制度設計を検討するよう強く求めた。

これに対し厚労省は、諸外国と比べても安全性が高い日本の周産期医療体制の維持は「大前提」だとし、妊産婦の経済的負担の軽減策との両立を図りながら議論を進めるとしている。

厚労省が示した整理案ではまた、妊婦健診の費用の見える化を進める方針も示した。

出産にかかる費用が見える化するウェブサイト「出産なび」などを活用し、公費助成の基準内外の検査と費用をそれぞれ医療機関ごとに明示する。産後ケアについても、「出産なび」を通じて医療機関ごとの実施状況などの情報提供を進める。整理案についておおむね異論はなく、細かな文言の修正などは座長に一任することとなった。

医療情報②
 参議院
 本会議

医薬品の安定供給・販売規制緩和へ、改正薬機法成立

改正医薬品医療機器等法（薬機法）などが 14 日、参議院本会議で可決・成立した。医薬品の安定供給体制の強化やドラッグロス・ラグ対策、コンビニなど有資格者の常駐しない店舗で

の一般用医薬品販売を認めるといった規制緩和などが盛り込まれている。

近年の後発医薬品の不足などを受け、今回の薬機法改正では、供給体制管理責任者の設置や出荷停止時などの届け出を製薬会社に義務付ける。また品質の確保された後発薬の安定供給確保のための基金の設置も盛り込み、設備投資などを後押しする。

ドラッグロス・ラグ対策としては、条件付き承認制度を見直して、有効性が合理的に予測可能である場合などの承認を可能とする。特に問題が多い小児用医薬品開発の計画策定を製薬会社の努力義務とする。さらに新薬の実用化を促進するための基金も設置される。

薬局の所在地の都道府県知事などの許可によって、調剤業務の一部を外部委託できるようにする。コンビニなど薬剤師や登録販売者がいない店舗でも、有資格者がオンラインで指導するなど遠隔で管理をすることによって一般用医薬品の販売を可能とする。オーバードーズ防止のため、20歳未満に対して乱用の恐れのある医薬品の大容量販売を制限する。

改正薬機法の成立を受けて、日本薬剤師会がコメントを発表。薬局と関係行政機関と連携した地域での医薬品の安定供給など、日薬が以前から主張していた意見が反映されたことを評価。

オーバードーズ対策については、制度の詳細は今後の政省令で規定されることもあり、「国民が安全・安心に、また適正に医薬品を使用できるような制度設計がなされるよう、今後も状況を注視する」とした。

医療情報③
石破茂首相
方針

「経営安定・賃上げに対応」 次の報酬改定で

石破茂首相は 14 日、新しい資本主義実現会議で、医療・介護の経営安定や賃上げに確実につなげるため、次の報酬改定を中心に必要な対応を行う方針を示した。

●医師の残業規制緩和、36年まで4段階で上限引き下げ

石破首相はこの日の会合で、医療・介護・保育・福祉の公定価格の引き上げについて、「これまでの対応では現場で働く職員の十分な賃上げにつながっていないとの指摘がある」と述べた。

その上で、2025 年春闘での賃上げの状況や物価上昇の影響を踏まえながら、次の報酬改定などで「経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう的確な対応を行う」と話した。

ただ、歳出改革を通じて保険料の負担を抑制する努力を続ける考えも表明した。

●配置基準を合理化へ

新しい資本主義実現会議はこの日、中小企業や小規模事業者の賃上げと生産性向上を促す 5 カ年計画の取りまとめに向けて議論し、この計画に盛り込む 12 業種ごとの「省力化投資促進プラン」の案を各省庁が示した。厚生労働省が出した医療分野の案には、地域に不可欠な医療を確保するため医師の時間外労働（休日労働）の規制を緩和する際の上限を 36 年まで 4 段階で引き下げる目標を盛り込んだ。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年5月23日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医科・歯科医療費の動向

(電算処理分・令和6年12月分概数)

厚生労働省 2025年5月9日公表

最近の医科医療費(電算処理分)の動向 令和6年度12月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和6年度 12 月の医科医療費（電算処理分に限る。以下同様）の伸び率（対前年同月比。以下同様）は+3.9%で、受診延日数の伸び率は+2.3%、1日当たり医療費の伸び率は+1.6%であった。

■診療種類別 医科医療費の伸び率

	医療費	受診延日数	1日当たり医療費
総数	3.9 %	2.3 %	1.6 %
入院	6.6 %	1.6 %	5.0 %
入院外	1.0 %	2.5 %	▲1.4 %

- 2** 制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+4.6%、国民健康保険は▲1.5%、後期高齢者医療制度は+6.4%、公費は+2.0%であった。

■制度別 医科医療費の伸び率

	被用者保険	国民健康保険	後期高齢者医療制度	公費
総数	4.6 %	▲1.5 %	6.4 %	2.0 %
入院	9.5 %	1.1 %	8.1 %	3.3 %
入院外	2.0 %	▲4.1 %	3.5 %	▲0.0 %

- 3** 医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+8.2%、公的病院は+5.9%、法人病院は+3.6%で、医科病院において病床数 200 床未満は+4.3%、200 床以上は+5.3%で、医科診療所は+1.3%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

	大学病院	公的病院	法人病院	(再) 200 床未満 の医科病院	(再) 200 床以上 の医科病院	医科診療所
総数	8.2 %	5.9 %	3.6 %	4.3 %	5.3 %	1.3 %
入院	11.4 %	8.2 %	4.8 %	5.3 %	7.3 %	1.1 %
入院外	2.9 %	0.8 %	▲0.5 %	1.2 %	0.4 %	1.3 %

- 4** 都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、石川県が+7.2%と最も大きく、徳島県が+1.0%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい都道府県	伸び率が最も小さい都道府県
総数	石川県 (7.2%)	徳島県 (1.0%)
入院	奈良県 (9.4%)	島根県 (3.4%)
入院外	石川県 (4.8%)	福井県 (▲4.1%)

5 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が+9.5%と最も大きく、70 歳以上 75 歳未満が▲4.2%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

	伸び率が最も大きい年齢階級	伸び率が最も小さい年齢階級
総数	75歳以上 80歳未満 (9.5%)	70歳以上 75歳未満 (▲4.2%)
入院	10歳以上 15歳未満 (14.1%)	70歳以上 75歳未満 (▲1.9%)
入院外	100歳以上 (7.1%)	0歳以上 5歳未満 (▲12.1%)

6 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+3.4%、新生物が+4.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+5.5%、腎尿路生殖系の疾患が+2.3%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+5.5%、また、呼吸器系の疾患が+13.6%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(総数)

	循環器系の疾患	新生物	筋骨及び結合組織の疾患	腎尿路生殖系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	呼吸器系の疾患
総数	3.4 %	4.2 %	5.5 %	2.3 %	5.5 %	13.6 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院)

	循環器系の疾患	新生物	損傷、中毒及びその他の外因の影響	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院	5.8 %	7.2 %	5.9 %	2.2 %	11.1 %	18.9 %

■疾病分類別 医科医療費の伸び率(入院外)

	循環器系の疾患	新生物	腎尿路生殖系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患
入院外	▲0.7 %	0.2 %	0.6 %	▲2.2 %	▲0.1 %	10.1 %

7 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+1.2%、DPC 包括部分が+9.6%、薬剤料が+1.4%、検査・病理診断が▲0.1%、手術・麻酔が+6.6%であった。

■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	薬剤料	検査・ 病理診断	手術・麻酔
総数	1.2 %	9.6 %	1.4 %	▲0.1 %	6.6 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)

	入院基本料、 特定入院料等	DPC 包括部分	手術・麻酔	特定保険 医療材料	リハビリ テーション
入院	1.2 %	9.6 %	6.7 %	8.2 %	2.6 %

■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)

	薬剤料	検査・病理診断	医学管理	再診	処置
入院外	▲0.0 %	1.1 %	4.9 %	▲3.1 %	▲1.2 %

最近の歯科医療費(電算処理分)の動向 令和6年度12月号

【調査結果のポイント】

- 1** 令和6年度 12月の歯科医療費(入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様)の伸び率(対前年同月比。以下同様。)は+2.6%で、受診延日数の伸び率は▲1.2%、1日当たり医療費の伸び率は+3.8%であった。
- 2** 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.3%、国民健康保険は▲2.7%、後期高齢者医療制度は+6.1%、公費は+1.8%であった。
- 3** 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+8.0%、歯科診療所では+2.3%であった。
- 4** 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、石川県が+5.1%と最も大きく、愛媛県が▲0.7%と最も小さかった。
- 5** 年齢階級別(5歳階級)に歯科医療費の伸び率をみると、95歳以上100歳未満が+12.6%と最も大きく、70歳以上75歳未満が▲5.8%と最も小さかった。
- 6** 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+2.7%、歯肉炎が+3.3%、う蝕が+1.7%、補綴関係(歯の補綴)が▲1.4%、根尖性歯周炎(歯根膜炎)等が▲2.4%であった。
- 7** 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の歯科医療費の伸び率をみると、歯冠修復及び欠損補綴が▲0.9%、処置が+6.7%、医学管理が+1.6%、検査・病理診断が+5.1%、初診が▲1.1%であった。

医科・歯科医療費の動向(電算処理分・令和6年12月分概数)の全文は
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



歯科医院

歯科検診制度の実情からみる

予防歯科導入 ポイント

1. 歯科検診制度の現状と患者動向
2. 厚生労働省が進める国民皆歯科検診の概要
3. 予防歯科取り組みの重要性
4. 予防歯科導入の準備と展開手法



■参考資料

【厚生労働省】：歯科口腔保健の推進に向けた取組等について 歯の要望への取り組み広報
【株式会社 M&D 医業経営研究所】：予防歯科導入の対策講座 他

1

医業経営情報レポート

歯科検診制度の現状と患者動向

歯科検診には、ライフステージに応じて様々な制度が設けられています。これらの制度が普及したことにより、う蝕患者数は減少していますが、歯周病患者のうち、中等度以上に罹患しているとされる割合は改善していません。

事実、市町村による歯周疾患検診の実施状況は年々増加し、令和4年には歯科検診全体の81.6%にのぼっています。

しかしながら、実際に歯周疾患検診受診者は平成30年度調査では全体の5.0%、歯科検診を受けた者の割合は、平成28年度調査では全体の52.9%にとどまっています。

予防歯科への推進は、歯科医院では重要な取り組みですが、患者に対し、検診の受診をどう普及するかが課題となっているのです。

■ 現行の歯科検診の体制と歯周疾患検診の実施状況

各ライフステージにおける歯科検診の制度は、市町村や学校、事業主、後期高齢者医療広域連合等によって実施されています。

また、厚生労働省の歯科保健課の予算事業による歯科検診を支援しています。

■ 各ライフステージにおける歯科検診の制度

	健診（検診）	根拠法	実施主体	対象年齢（対象者）	備考
乳幼児	乳幼児歯科健診	母子保健法	市町村	1歳6ヶ月・3歳	◆ 市町村が実施義務を負う
生徒・児童等	学校歯科健診	学校保健安全法	学校 <small>※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。</small>	毎学年実施	◆ 学校が実施義務を負う（※大学を除く）
妊産婦	妊産婦歯科健診	母子保健法	市町村	妊産婦	◆ 母子保健法に基づき市町村が努力義務で実施 ◆ 平成10年度から地方交付税措置
74歳以下	歯周疾患検診	健康増進法	市町村	20、30、40、50、60、70歳	◆ 健康増進法に基づく健康増進事業として市町村が努力義務で実施 ◆ 「歯周病検診マニュアル2015」を参考に実施 ◆ 令和6年度から20、30歳を追加
	労働安全衛生法に基づく歯科特殊健診	労働安全衛生法	事業者	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者	◆ 事業者が実施義務を負う
75歳以上	後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診	高齢者の医療の確保に関する法律	後期高齢者医療広域連合	後期高齢者	◆ 後期高齢者医療制度事業費補助金等の補助メニューである ◆ 「後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル」（平成30年）を参考に実施

○ 歯科保健課の予算事業による歯科健診【令和5年度拡充】

歯科健診事業（都道府県等口腔保健推進事業）：市町村が独自に実施する歯科健診事業を支援

就労世代の歯科健康診査等推進事業：歯科健診を実施していない事業所や自治体等に対して歯科健診実施等を支援 等

（出典）厚生労働省：歯科口腔保健の推進に向けた取組等について

2

医業経営情報レポート

厚生労働省が進める国民皆歯科検診の概要

厚生労働省では、生涯を通じた歯科検診の推進事業（就労世代の歯科健康診査等推進事業）を行っています。

その他に歯周病等スクリーニングツール開発支援事業や歯周疾患検診の対象年齢についても、その拡大を図っています。

■ 生涯を通じた歯科検診推進事業(就労世代の歯科健康診査等推進事業)

この歯科検診推進事業の目的は、健康で質の高い生活を営む上で、口腔の健康の保持・増進が重要な役割を果たしていることから、定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現していくことの必要性にあるとしています。

また、「骨太の方針 2023」においても、「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進」について記載されています。

そこでは、成人期以降、歯周病等の罹患率が高い一方、歯科健診の受診率が低く、職域を含めた歯科健診の充実の必要性が指摘され、今後、更なる歯科健診の普及を図っていくには、歯科健診の効果を検証し、歯科健診の有効性について普及啓発を行う必要があるとされています。

■ 就労世代の歯科健康診査等推進事業の目的と事業の概要、スキーム等

現行	乳幼児期	学齢期	20代・30代	40～74歳	75歳以上
歯科健診	乳幼児歯科健診	学校歯科健診	塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者に対する定期健診		
				40、50、60、70歳 歯周疾患検診	後期高齢者医療の被保険者に対する歯科健診 ※下線部は実施が義務

▶ 就労世代の歯科口腔保健の推進に向け、効果的な歯科健診・受診勧奨の方法等について検討を行う。

▶ 就労世代の歯科健（検）診推進に向け、歯科健診の有効性について、レセプトデータ等を活用し、必要な検証を行う。

事業概要

I 歯科健診や受診勧奨等の実施の支援等を行うモデル事業

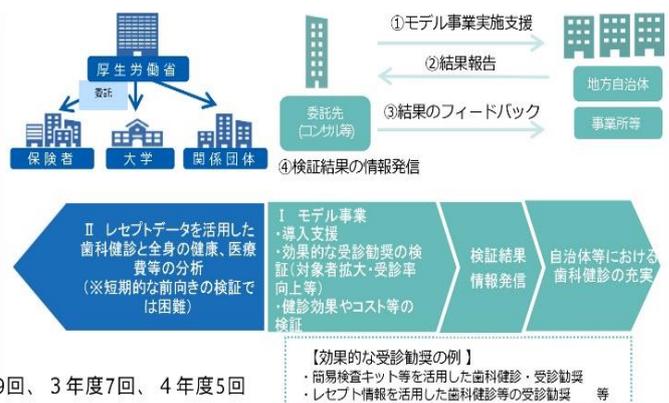
- ▶ 歯科健診を実施していない事業所等や、歯周疾患検診をはじめとした歯科健診を実施していない地方自治体（対象者の拡大や受診率向上に向けた取組を含む）を支援。
- ▶ モデル事業の結果について、効果・コスト・実施体制等を、持続可能性も含めて検証するとともに、検証結果について情報発信を実施。

II レセプトデータを活用した評価分析事業（新規）

- ▶ 歯科健診の有効性（口腔と全身の健康の関係、医療費適正化効果等）について、Iでは検証困難な中長期的なレセプトデータ等を活用した検証を行う。

【実施主体：株式会社等】

【事業実績】・検討委員会及び作業部会の開催回数 元年度14回、2年度9回、3年度7回、4年度5回



（出典）厚生労働省：歯科口腔保健の推進に向けた取組等について

3

医業経営情報レポート

予防歯科取り組みの重要性

第1章で述べたとおり、う蝕患者の減少と歯科検診の受診数の増加が進まない現状では、今まで通りの診療では医院経営は難しくなっていくと思われます。

一方で、口腔機能の管理を行うことが、消化器外科、心臓血管外科、小児科、血液内科等の扱う疾患防止にも影響しているということは厚生労働省より報告されています。

これらから歯科医院経営の今後は、歯科疾患にかかった患者を診療する、ということよりも、歯科疾患にかからないようにという「予防歯科」への取り組みが重要になりつつあるといえます。

■ 予防歯科への移行

歯科疾患患者が減少していくなか、インプラントや審美歯科といった自由診療に取り組む歯科医院も増加していますが、予防歯科で患者数を増加させている歯科医院も多くあります。

自由診療に関しては、特にインプラント等の専門性の高い治療に関しては、知識と臨床研修等による治療技術の向上が必要であり、そのための研修に要する時間と費用もそれなりにかかってしまいます。

一方、予防歯科に関しては、定期検診を充実すること、また歯科衛生士と歯科医師の知識習得とセルフケアへの指導により、患者に十分な対応ができます。

■ 予防歯科への取り組み時の注意点

予防歯科に取り組む際には、予防という考え方を患者へどう説明するかがポイントとなります。インフルエンザや感染症等に対しては、予防の意識を持って病院や診療所へ来院しますが、口腔内に関しては、痛みや出血、歯の欠損等が起こってから来院が一般的です。

したがって、口腔内の健康維持の重要性について、患者に対し判りやすく説明し、理解してもらうことが必要となります。

■ 予防による口腔内の健康維持と疾病抑制効果

- 歯の治療は、疾病前の状態に戻すことが少なく、削る、抜く、といった治療が多い
- 将来、歯が少なくなる・無くなることによる生活へ影響(食生活、会話等)
- 糖尿病や肺炎、甲状腺機能低下、白血病、不妊症、根管感染を原因とする関節リウマチ、多発性硬化症等に関係すると研究・発表されている

4

医業経営情報レポート

予防歯科導入の準備と展開手法

80歳まで20本の歯を保とうとする「8020運動」を推し進めるには、高度な治療はもとより、予防歯科への取り組みがより重要になってきています。具体的には、正しいブラッシング指導や、歯科衛生士による定期的な歯石除去などの管理を行う予防処置が不可欠です。

歯周病菌は、咀嚼するたびに歯茎の出血部位から血管のなかに圧入されます。その結果、菌血症を起こして、糖尿病、早産、心疾患、最近では認知症の原因の一つとなっていることも分かってきました。予防歯科は大きな患者利益であり、予防歯科の延長上に治療があるという院長の意識改革が重要です。

■ 保険の定期健診と定期予防の違い

保険内の定期検診は、う蝕と歯周疾患の治療が目的です。保険制度のきまりで、歯周ポケットの検査や歯垢の付着状況などの検査を行いながら、少しずつ歯石除去などの処置を行います。保険請求の取り決めや治療の手順があり、1回で口腔内全体をきれいにすることはできません。

自費の定期予防は、健康な人に対する定期的な健康診断と、う蝕や歯周疾患の予防処置、そしてステイン除去などによる審美性の回復が目的です。

■ 保険の定期健診と自費の定期予防

● 保険の定期健診からの治療

歯周病に罹患している4mm以上の歯周ポケットがある患者には、歯周病安定期治療として定期的に来院してもらい、1回で上下全顎の歯石除去などの処置が認められている

● 自費の定期予防からの予防措置

原則、1回で全ての歯面のクリーニングを行い、エナメル質の再石灰化を促す効果の高いハイドロキシアパタイトを含んだ保険適用外のペーストを歯面にゴムカップで練りこむなどの予防処置を行う

■ 予防歯科の患者への呼びかけ

患者に対し、予防歯科を呼びかけるのは、主訴が落ち着いた2回目と補綴物をセットした終了時の2回が有効です。う蝕や歯周病になった患者の多くが「もう二度と再発させたくない」と考えています。そのため、痛みが取れた2回目と、治療終了時が最も予防歯科へ誘導できる可能性が高い時期となります。

一連の診療が終了した患者の一定比率を予防定期管理のサイクルに入れ込むことができ、その患者の医院に対する信頼感が高まっていれば、自費を選ぶ割合が高くなります。

結果として、自費率が高くなり、激化する競合からの影響を最小限に抑えることができます。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。



ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

総額人件費管理の必要性

今後、病院を継続していくために人件費コントロールのポイントについて教えてください。

■総額人件費管理による人件費のコントロール

医療を取り巻く厳しい経営環境の中で生き残るためには、高コスト体質からの脱却を図ること、特にコストの大半を占める人件費を、いかにコントロールできるかが重要です。また、その際には、単に人件費の削減を実施するだけではなく、少なくとも年度経営計画において病院業績と総額人件費の関係を明記し、業績と総額人件費の連動を明らかにすることによって、人件費の適正化を目指す計画づくりが必要です。

人件費適正化を実現するためには、役割を果たし病院に貢献できた職員とそうでない職員を明確にしたうえで、貢献した職員に人件費原資を多く配分するシステムが必要です。さらに、総額人件費の予算化を検討する前には、その内訳を明確にしておくことが求められます。

目標労働分配率
総額人件費予算



厚生労働省は、「賃金労働時間制度等総合調査報告」において、上記のような分類を示しています。最初に、総額人件費を「現金給与総額」と「現金給与以外の人件費」の2つに区分し、「現金給与総額」を「所定内給与」、「時間外手当」と「賞与一時金」に分類しています。

また、「現金給与以外の人件費」を「退職金等」、「法定福利費」、「法定外福利費」、「現物給与」、「教育訓練費」、「その他」に細分類しています。

つまり、総額人件費は職員に関わる費用全てを含めて考えることが必要であり、この総額人件費の予算策定に際しては、この分類全てについて予算を立て、管理していくことになります。

■総額人件費予算の検討

総額人件費の大きさは、病院業績の中でも付加価値との関連で決定します。付加価値とは医療収入から外部購入価値を差し引いたものです。このうち、外部購入価値とはほぼ変動費に該当するものであり、薬剤、医療材料、給食委託等、患者数により変動する費用です。この付加価値に占める総額人件費の割合を「労働分配率」と呼びます。総額人件費は、この労働分配率を軸に管理していくことになります。労働分配率は、病院の機能や人員構成等により異なりますが、一般的に55%を一つの目安として考えます。目安を上回るようであれば、55%を適正労働分配率としてとらえ、この数字に近づくことができるよう予算を立てていきます。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

新しい賃金体系の導入

新しい賃金体系の導入を検討しています。各賃金体系の
 特質や、基本給昇給額の決定方法を教えてください。

■賃金体系の特質

(1) 職務給

アメリカにおいては、職務給の考え方が賃金体系の基本をなしています。
 各職務に対して評価が行われ、賃金が決定されます。成果主義の考え方が
 とられ、定期昇給の概念はありません。刺激性の高い体系といえます。

(2) 職種給

ヨーロッパにおいては、職種給の賃金体系がとられ、その職種の熟練度
 によって賃金が決まります。日本でいうパート職員に対する支給方法に似ています。

(3) 業績給

短期的な事業の業績や個人業績をもとに賃金を決定するものです。刺激性や適正人件費を重
 視するなら、これらの成果主義賃金を選択することが望ましいとされています。

(4) 職能給

現在保有している能力をもとに賃金を決定します。上記の給与と異なり人間主義の給与体系
 で日本の組織風土に適しています。

(5) 年功給

年齢や勤続年数において賃金を決定します。職員が年功に応じて、能力や成果を上げ続ける
 場合は有効ですが、病医院の業績が伸び悩む中ではデメリットが目立っています。

■基本給昇給額の決定方法

(1) 基本給傾斜

新卒で入職し、その後標準的に昇進、昇給した場合の賃金カーブを標準モデル賃金といいま
 す。この標準モデル賃金を基本給のみで作成したものを基本給標準モデルといい、この基本給
 標準モデルの横軸に対する角度、つまり1歳当たりの格差が基本給傾斜になります。

この傾斜をもとに昇給額を決定します。

(2) 基本給傾斜の計算方法

基本給傾斜は、原則として40歳標準的管理職の基本給から18歳新卒職員の基本給差額を
 22年間(18歳から40歳までの年数)で除して求めます。